

TERMO DE CONDUTA DA DOULA

Este termo tem por objetivo estabelecer a relação entre a presença da Doula e sua atividade com o Serviço de Obstetrícia do Hospital São Vicente de Paulo, de forma a assumir o compromisso em seguir as conformidades das Normas e Rotinas de funcionamento da instituição.

Eu _____,
CPF _____, declaro ter conhecimento das Normas e Rotinas de funcionamento da Maternidade do HSVP. Comprometo-me a cumpri-las e não interferir nas condutas e rotinas obstétricas desta instituição, tampouco interferir em ato médico. Declaro não haver vínculo empregatício com esta instituição ou com quaisquer dos profissionais que aqui trabalham, caracterizando esta atividade ocupacional como prestação de serviços, sem ônus para a instituição.

Passo Fundo/RS, _____ de _____ de 20_____.

Doula

